



„Zapotrzebowanie rynku pracy/placówek medycznych na kwalifikacje i kompetencje zawodowe personelu medycznego”

Województwo mazowieckie

Wrocław, 2021





Spis treści

1. Charakterystyka badania – cele projektu	3
2. Charakterystyka uczestników badania jakościowego	3
3. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia.....	4
4. Wymagania pracodawców względem personelu medycznego	5
5. Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach – grupy stanowisk, atrakcyjność zatrudnienia, poziom wynagrodzeń	7
6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa.....	9
7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego	10
8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego	12
9. Wnioski z badań jakościowych	13
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe.....	16
11. Analiza wyników	17
12. Wnioski z badań ilościowych	32
13. Stanowiska/rekomendacje.....	35
14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu.....	36
15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy	40

1. Charakterystyka badania – cele projektu

Celem głównym projektu jest pozyskanie informacji nt. potrzeb kadrowych placówek medycznych w zakresie zawodów, kwalifikacji oraz kompetencji zawodowych personelu medycznego poprzez realizację projektu badawczego pt. „Zapotrzebowanie rynku pracy/placówek medycznych POZ na kwalifikacje i kompetencje zawodowe personelu medycznego”. Badanie ukierunkowane zostało na wypracowanie stanowisk/rozwiązań, które dostosują system edukacji do potrzeb rynku pracy w zakresie potencjału zawodowego pracowników usług medycznych.

Badanie ukierunkowane zostało na wypracowanie stanowisk/rozwiązań, które dostosują system edukacji do potrzeb rynku pracy w zakresie potencjału zawodowego pracowników usług medycznych.

Badanie realizowane były w okresie od 1 czerwca 2021 do 15 października 2021.

Gromadzenie danych odbywało się metodą badań jakościowych - technika TIDI (telefoniczne indywidualne wywiady pogłębione). Pierwotnie planowana była realizacja techniką FGI, natomiast obostrzenia covidowe wymusiły zmianę techniki gromadzenia danych na technikę TIDI.

Zastosowanie tej techniki wynikało z ograniczeń dotyczących pandemii COVID-19.

2. Charakterystyka uczestników badania jakościowego

Osoby, biorące udział w badaniu to właściciele placówek, jej wspólnicy, którzy są również lekarzami. Główne specjalizacje to medycyna rodzinna. Oprócz obowiązków medycznych osoby te zajmują się również kwestiami związanymi z obsługą administracyjną placówki.

„ Jestem prezesem Porozumienia Na Mazowszu, członkiem Porozumienia Zielonogórskiego. Jestem również właścicielem własnego podmiotu gospodarczego.”

„Jestem lekarzem i prowadzą placówkę POZ.”

„W swojej pracy zajmuję się wszystkimi administracyjnymi sprawami oprócz kwestii płacowych.”

„Jestem lekarzem, oprócz tego zarządzam przychodnią. Jestem jednym z 4 wspólników.”

3. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

Respondenci zostali poproszeni, o wskazanie głównych problemów w podstawowym systemie ochrony zdrowia oraz o ocenę organizacji obecnego systemu ochrony zdrowia.

Do najbardziej uciążliwych czynników, które wpływają na efektywność pracy kadry medycznej należą zmiany legislacyjne, wpływające również na możliwości rozwoju placówki, oraz trudna sytuacja kadrowa w województwie. Jeden z respondentów tak postrzega te kwestie: „Mam takie wrażenie z ostatniego czasu, że przepisy nie są dostosowane do realiów funkcjonowania placówek. Na pewno niedobór kadry medycznej jest dla nas bardzo uciążliwy, zbyt często zmieniające się przepisy prawa i mała przewidywalność tych zmian, nie wiemy, w którą stronę to będzie szło. Jako firma prywatna, która chce się rozwijać, a 70% naszych przychodów pochodzi z kontraktów z NFZ, wówczas dla nas jest to bardzo duży problem biznesowy. Pod kątem biznesowym uzależnienie od jednego płatnika jest dość ryzykowne”. Inny z respondentów wskazuje, że zagadnienia te przeplatają się ze sobą: „Najbardziej dokuczliwe są niejasne przepisy prawne, niespójne, bardzo szybko zmieniające się w czasie. Bardzo uciążliwa jest również zbyt rozbudowana biurokracja, a także rosnące obciążenie lekarzy obowiązkami poza medycznymi. Zauważamy również ogromny brak kadry lekarzy i pielęgniarek, co bardzo obniża efektywność pracy w naszej placówce”. Szybkie zmiany legislacyjne przekładają się na brak możliwości odpowiadania na rosnące oczekiwania pacjentów: „Bardzo często dowiadujemy się czegoś z telewizji, zanim się to ukaże oficjalnych rozporządzeniach. Pacjenci często nas atakują, czemu nie robimy tego czegoś, o czym oni się dowiadują z telewizji. Jeden z polityków mówi w telewizji, jakiego typu będą oferowane badania. Natomiast za tym nie idzie żadne rozporządzenie, a pacjent przychodzi do nas i oczekuje tych badań.”

Braki kadrowe są dominujące, jeśli chodzi o możliwość obsługi pacjenta, kwestie sprzętu medycznego są drugorzędne: „Jeśli chodzi o wymagania sprzętowe na tym poziomie to nie mamy tu określonych restrykcyjnych wymagań, zwłaszcza jeśli chodzi o wachlarz badań diagnostycznych czy laboratoryjnych. Gdyby było możliwe robienie gastrokopii, to tego sprzętu jest za mało. Natomiast sam sprzęt nie jest tu podstawowym problemem”.

Rosnące zapotrzebowanie na pracowników można zauważyć wśród wielu grup pracowników. Jeden z respondentów podkreśla następujące zjawiska: „Zauważamy ogromne braki jeśli chodzi o lekarzy, jak i personel pomocniczy. Kwestie finansowe są nawet mniej dokuczliwe. Dużo ważniejsze jest poukładanie całego tego systemu na poziomie regionu, a nawet kraju. W ciągu najbliższych kilku lat z perspektywy działania przychodni problemy te mogą się nasilać. Natomiast jeśli pewne decyzje będą podejmowane na poziomie regionalnym, czy krajowym, to mogą tutaj pojawić się pozytywne zmiany. Ważna jest przede wszystkim edukacja. Oprócz lekarzy brakuje nam bardzo pielęgniarek i tu uważam, że niekoniecznie musiałyby to być osoby z wyższym wykształceniem. Mogłyby to być osoby po

ukończeniu średnich szkół pielęgniarских. To czego mi najbardziej teraz w tym momencie brakuje to właśnie asystenci czy asystentki medyczne potrafiące rozwiązywać problemu pacjenta. Są to osoby, które potrafią porozmawiać z pacjentem i potrafią mu doradzić. Znaczenia nabiera tutaj doświadczenie i wiedza około medyczna. Nie ma według mnie nadziei na poprawę kwestii socjalnej. Mamy w naszej przychodni bardzo dużo zaniedbanych środowisk, tutaj jest ogrom pracy do wykonania zwłaszcza w zakresie edukacji pacjentów i szkolenia kadry medycznej. Nie widzę tu szansy na poprawę. Opieka nad osobami niepełnosprawnymi to jest temat rzeka, który powinien być ogarniany w POZ. Brakuje również osób, które byłyby przeszkolone, jak postępować z osobami niepełnosprawnymi. Tutaj nie widzę kierunków, które mogłyby się zmieniać, ani możliwości, żeby to zorganizować. W ramach budżetu, który posiadamy nie jesteśmy w stanie przeszkolić naszych pracowników w tym zakresie. Nie widzę również żadnych działań ze strony rządu, które mogłyby zapobiegać tym problemom”.

- **Przepisy prawa zmieniają się zbyt szybko, nie są możliwe do przewidzenia, a pacjenci często dowiadują się o dodatkowych świadczeniach z mediów, zanim zostaną one wprowadzone do POZ,**
- **Dużym utrudnieniem jest również rosnący poziom biurokracji, a także brak systemowych rozwiązań w tym zakresie,**
- **Dużym problemem są na pewno braki kadrowe zarówno personelu medycznego, jak i niemedycznego,**
- **Pracownicy medyczni bardzo często nie są przeszkoleni w opiece nad osobami niepełnosprawnymi lub takimi, które nie mogą samodzielnie przyjść do placówki,**
- **Zbyt duża liczba pacjentów przypadających na jednego lekarza bardzo mocno wpływa na poziom satysfakcji pacjenta z obsługi,**
- **Wymagania stawiane przez NFZ wpływają na oczekiwane przez placówkę kwalifikację zatrudnionej kadry, natomiast zmienność tych wymagań bardzo utrudnia proces rekrutacji,**

4. Wymagania pracodawców względem personelu medycznego

W kolejnym pytaniu respondenci poproszeni zostali o ocenę sytuacji kadrowej instytucji, jak również o to, jakie ruchy kadrowe są planowane w placówce. Zapytana ich również o to jakich pracowników, z jakimi umiejętnościami/kwalifikacjami poszukują.

Do głównych grup pracowników zatrudnianych w placówkach należy personel medyczny (lekarze, położne i pielęgniarki), a także personel administracyjny. Zdarzają się jednak sytuacje, w których to pielęgniarki pełnią rolę rejestratorek. W kwestii samego

zatrudnienia tutaj planowane są reorganizacje oraz zwiększenie zatrudnienia na stanowiskach administracyjnych. Znacznie trudniej jest natomiast pozyskać kadrę medyczną. „Zatrudnienie zwiększyliśmy w ostatnim czasie, ale planujemy też pewną reorganizację tego zatrudnienia. Do tej pory zwiększyliśmy je głównie na poziomie rejestracji, ale także na stanowiskach lekarskich. Musimy w przyszłości zwiększyć zdecydowanie obsadę pielęgniarską. Jesteśmy placówką która zlokalizowana jest pod Warszawą i cały czas liczba pacjentów nam się powiększa. Jeśli chodzi o lekarzy to nie ma ich na rynku pracy. Jeśli ja daje ogłoszenie, na różnych portalach, na które wydaje 1000 zł, a nikt się nie zgłasza to jest to dla nas problem”.

Oprócz kwalifikacji, które są kluczowe, znaczenia nabierają również dodatkowe umiejętności: „Tutaj trzeba rozgraniczyć dwie rzeczy. Jedną kwestią to jest to, czego oczekuje od nas NFZ i tutaj ważne są wymogi formalne. Drugą kwestią to są kompetencje, im więcej dany pracownik ich ma tym lepiej. Jest tak duży problem z doбором właściwego personelu, że zwracamy uwagę również na kompetencje miękkie. Ważne jest, aby lekarz odnajdywał się w pracy w POZ. Mnie nawet nie interesuje, czy ci lekarze mają odpowiedni papier. Nie chodzi tutaj również o samych lekarzy tylko też o pielęgniarki. One muszą mieć spełnione formalne kwalifikacje, które w trakcie pracy oczywiście mogą podnosić, ale ważne są również kwestie związane z współpracą z ludźmi”.

Inny respondent opisuje znaczenie kompetencji w odniesieniu do wizerunku samej placówki: „Ja osobiście zwracam coraz większą uwagę na kompetencje miękkie u lekarzy, czyli nie tylko wiedza, ale też doświadczenie. To może bardzo pozytywnie wpłynąć na postrzeganie naszej placówki wśród pacjentów. Mamy grupę młodych lekarzy, którzy może tej wiedzy nie mają, ale posiadają te miękkie kompetencje bardzo rozwinięte. Mieliśmy lekarza o bardzo wysokich kwalifikacjach, ale kompetencje były średnie. Pacjent, który przychodził na wizytę nie doceniał samych kwalifikacji, ale często wychodził oburzony i narzekał na komunikację z lekarzem i brak porozumienia”. Respondenci zwrócili również uwagę na problemy związane z pozyskaniem lekarzy o sprecyzowanej specjalizacji: „W najbliższym czasie chcielibyśmy zatrudnić nowego lekarza o specjalizacji z medycyny rodzinnej lub internistę. Przez około 5 lat poszukiwaliśmy lekarza pediatry. Zależało mi na lekarzu, który posiadałby umiejętność budowania relacji z rodzicami i okazało się, że nie jest to takie proste. Często pojawiały się skargi ze strony rodziców”.

- **Placówki POZ rzadko planują zwiększenie zatrudnienia, ewentualnie w grupie lekarzy rodzinnych lub pielęgniarek,**
- **Na znaczeniu nabierają kompetencje miękkie pracowników oprócz kwalifikacji zawodowych, które mogą poprawić wizerunek placówki,**
- **Wśród zatrudnionych grup pracowników wyróżnić można lekarzy, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, rejestratorki,**
- **Coraz trudniej jest zatrudnić lekarzy pediatrów,**

- **Osoby zatrudnione w placówkach POZ muszą dobrze czuć się w tym miejscu pracy.**
- **Pracodawcy chętnie wspierają pracowników w ich rozwoju**

5. Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach – grupy stanowisk, atrakcyjność zatrudnienia, poziom wynagrodzeń

Respondentom zadano również pytania dotyczące grup stanowisk, na jakich pracują pracownicy oraz warunków i wymiaru zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach. Odpowiadali również na pytanie co wpływa na atrakcyjność pracy, jak również o poziom oferowanych wynagrodzeń na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk.

Respondenci wskazywali na określone grupy pracowników, które we wszystkich placówkach wyglądały podobnie: „W naszej placówce zatrudniamy lekarzy. Druga grupa to są pielęgniarki środowiskowe, 2 asystentki medyczne, to są dziewczyny z wyższym wykształceniem, ale niemedyceznym. Wykonują całą pracę związaną z biurokracją. Są również rejestratorki, położna to oczywiście w grupie pielęgniarek i przełożona pielęgniarek, jako osoba zatrudniona na osobnym stanowisku”.

W kwestii warunków zatrudnienia wyłącznie w przypadku lekarzy były to umowy kontraktowe, resztę natomiast stanowiły umowy o pracę. „ Oprócz lekarzy cały personel poniżej lekarskiego jest zatrudniony na umowach o pracę. Cały ten personel pracuje na pełnym etacie. Na 12 lekarzy dwóch lekarzy jest na umowie o pracę, reszta jest na umowach kontraktowych. W ramach umowy o pracę są zatrudnieni na pełny etat. Wszystko zależy również od obłożenia pacjentami”. Wysokość wynagrodzenia kształtuje się podobnie w różnych placówkach: „Będę to mówić w kwotach netto. Jeśli chodzi o lekarzy mają około 80 do 130 zł netto za godzinę. Pielęgniarki miesięcznie netto: najgorzej zarabiająca ma 3 600 zł, najlepiej zarabiająca otrzymuje wynagrodzenie na poziomie 5 500 zł netto. Rejestratorki zarabiają 2 700 zł netto.” Inny respondent tak opisuje warunki we własnej placówce: „Jeśli chodzi o umowę o pracę łatwo mi będzie to określić jeśli chodzi o umowy cywilnoprawne to kształtuje się w różny sposób. w przypadku umów o pracę w przypadku lekarzy to jest to około 10000 zł brutto, w przypadku pielęgniarek około 4 500 zł brutto. Fizjoterapeuci zarabiają około 3700 zł, a personel niemedycezn zarabia około 3100 zł”.

Respondentów zapytano również o dodatkowe benefity, które mogłyby pozytywnie wpłynąć na wizerunek placówki jako pracodawcy. Jeden z kierowników tak określa znaczenie tych elementów w pracy placówki: „Dodatkowe benefity stanowią dla nas dodatkowy koszt. Zawsze zastanawiamy się, czy ten koszt przełoży się na efektywność pracy. W małych placówkach nie jest to dość popularne. U nas myślę, że też wśród kadry nie ma takiego oczekiwania. Gdyby pracownicy tego oczekiwali na pewno bardziej by to artykułowali. W naszym podmiocie jesteśmy postrzegani jako dobry pracodawca. Bardzo pozytywnie jest

postrzegana sama atmosfera pracy i lekarze bardzo to doceniają. Dodatkową kwestią są wynagrodzenia. Staramy się, aby były one wyższe. W naszej pracy prezentujemy tak zwane „ludzkie podejście” do pracownika. Staramy się pomagać w razie jakichkolwiek problemów. Nie wywieramy też znacznej presji. Jeżeli przychodzi do nas lekarz i zgłasza pewne potrzeby związane z godzinami pracy to staramy się jemu pomóc. Respektujemy też i przestrzegamy warunków umowy. Jesteśmy bardzo elastyczni jeśli chodzi o urlopy i godziny pracy”.

Inny respondent wskazuje na pewną gradację w kwestii benefitów niematerialnych i wynagrodzenia: „Pierwszy punkt to są warunki pracy, a dopiero na drugim miejscu finanse. Każdy z pracowników bardzo dobrze wie, jakie są jego obowiązki i praktycznie zarządzanie jest bezkonfliktowe. Jeżeli oni wiedzą, co mają zrobić i jak ta praca jest podzielona to angażują się bardziej, żeby tą pracę wykonać. Jednocześnie jestem otwarty na ich „potrzeby codzienne”, aby lepiej im się pracowało. Jeżeli ktoś ma pewne przeszkody związane z przyjściem do pracy to też nigdy z tym nie ma z mojej strony jakiś dodatkowych problemów. Po prostu przeorganizujemy grafik. Oferujemy również duży dostęp do szkoleń. Są to szkolenia w relacji pracownik- pacjent, czy też szkolenia merytoryczne. Banalną rzeczą wydaje się również fakt, że oferujemy pracownikom specjalny pokój, w którym mają możliwość wypicia kawy z ekspresu oraz korzystania z dodatkowych napojów. Pracownicy często przynosili własne napoje i nie wierzyli do końca, że można z nich skorzystać za darmo. Moim zdaniem jest to ważne, aby budować pozytywną atmosferę i takie poczucie integracji. Jeśli chodzi o wynagrodzenia staramy się, aby były one wyższe. Podam taki przykład: wchodziliśmy w lutym w szczyt sezonu i wtedy powiedziałem, że 50% tego co zarobimy jest do podziału. Pielęgniarki miały obiecane określone benefity i takie również otrzymały. To buduje zaufanie personelu do pracodawcy”.

- **Pielęgniarki i kadra nie medyczna zatrudnieni są w większości przypadków na umowy o pracę w wymiarze pełnego etatu lub pół etatu,**
- **Zatrudniane są dodatkowo osoby, które pełnią funkcje rejestratorki,**
- **To co jest atrakcyjne dla pracownika to przede wszystkim dobra rodzinna atmosfera, brak presji wywieranej na pracowników oraz uczciwość pracodawcy wobec pracownika,**
- **Placówki w większości przypadków nie oferują dodatkowych benefitów,**
- **Lekarze zarabiają od 80-100zł netto za godzinę lub ok. 10 000zł brutto za miesiąc,**
- **Pensja pielęgniarek wynosi około 3000- 5000 zł brutto,**
- **Rejestratorki zarabiają od 2,5 tysiąca do ponad 3000 zł netto**

6. Sytuacja kadrowa z perspektywy województwa

Badani poproszeni zostali o ocenę sytuacji kadrowej z perspektywy województwa, w którym prowadzą swoje placówki. Czy zauważają braki kadrowe oraz jakie jest zapotrzebowanie na poszczególne zawody/stanowiska województwie.

Do głównych problemów związanych z brakami kadrowymi należy wiek obecnych lekarzy i brak zainteresowania ze strony młodej kadry. „W całym województwie możemy zauważyć bardzo duże braki kadrowe, zwłaszcza związane z wiekiem personelu medycznego. Mogę nawet powiedzieć, że wśród 9 pielęgniarek i położnych zatrudniamy 4 emerytki. Poszukujemy nowej kadry. Głównie robimy to „pocztą pantoflową”, ponieważ jesteśmy małą społecznością. Staramy się przekazywać wieści, że poszukujemy nowych pracowników. Kilka osób zgłosiło się do nas, natomiast nie wszyscy mają wymagane kwalifikacje”.

Respondenci są również zgodni, jeśli chodzi o zapotrzebowanie na określone specjalizacje wśród lekarzy i pielęgniarek: „Największy problem jest ze specjalnością pediatrów. Na pewno też medycyna rodzinna. Jest bardzo mało lekarzy ze specjalizacją medycyny rodzinnej. U nas w przychodni pracuje tylko jeden taki lekarz. Zatrudniamy fizjoterapeutów, ponieważ mamy kontrakt z NFZ. Nasze pielęgniarki miały robione kursy dietetyczne i prowadzą edukację dietetyczną dla pacjentów. Zatrudniamy również rejestratorki medyczne, które mają też zrobione kursy opiekunów medycznych”. Podobne spostrzeżenia prezentuje inny respondent: „Jest bardzo słabo z dostępnością do psychologów, ale tutaj trzeba rozdzielić pewne kwestie. Moim zdaniem psycholog przychodzący do pracy w przychodni powinien być psychologiem klinicznym wyszkolonym aspektach medycznych. Mamy dostępnych psychologów bez doświadczenia i bez kursów, ale jest psychoterapeutami. Zatrudniamy panią, która ma ponad 70 lat i ma bardzo dobre opinie wśród pacjentów. Druga pani psycholog zajmuje się dziećmi z różnymi dysfunkcjami. Jeśli mówimy o fizjoterapeutach, widzę u nas miejsca dla fizjoterapii, zwłaszcza dla pacjentów, którzy nie mogą sami przyjechać do placówki. Trzeba byłoby przemodelować cały ten system, aby takie stanowiska były normą w placówkach POZ”. Inny respondent tak określa problem specjalizacji, które są najbardziej pożądane: „Mam wrażenie że jest bardzo duży problem z pielęgniarkami medycyny szkolnej. Pielęgniarki bardzo chętnie zrobiłyby takie kursy, ale ich nie ma. Często nie ma chętnych, albo pielęgniarkom nie odpowiada samo miejsce kursu. Na przykład, jeśli taka osoba miałaby dojeżdżać 100 km to jedna będzie chciała, a inne nie. Taka pielęgniarka idąc do pracy w szkole ma 5 lat na to, aby zrobić kurs pielęgniarki szkolnej. Nie spotkałam się, aby w innych POZ było zapotrzebowanie na fizjoterapeutów, czy dietetyków”.

W opinii respondentów ta sytuacja nie będzie się poprawiać, a problemy będą się nasilać wraz z odchodzeniem obecnej kadry na emeryturę. „ W ciągu najbliższych kilku lat na pewno będzie coraz trudniej. Jeśli chodzi o pielęgniarki nawet te, które udało nam się pozyskać to nie są to osoby młode, tylko osoby, które ze względu na wiek nie mają już siły pracować w szpitalu.

Tak naprawdę nie wiemy nawet, kiedy zdecydują się od nas odejść”. Inny respondent tak ocenia tą sytuację: „Myślę, że będzie coraz gorzej zwłaszcza jeśli mówimy o lecznictwie ambulatoryjnym. Można pracować za gorsze pieniądze, jeśli pracuje się w sensownych warunkach. Te warunki z roku na rok są coraz mniej przyjazne. Można starać się to rekompensować na poziomie firmy, ale nakładanie nowych obowiązków przy niezmiennym finansowaniu sprawi, że ten personel będzie odchodził. To dofinansowanie z NFZ jest, ale na bardzo niskim poziomie. Ani w wypowiedziach polityków, ani w projektach nie spotkałem się z żadną koncepcją zmian w lecznictwie ambulatoryjnym, która kreowałaby nowe modele”.

- **W całym województwie brakuje kadry lekarzy i pielęgniarek,**
- **zdecydowanie łatwiej jest pozyskać osoby chętne do pracy jako rejestratorzy, natomiast brakuje osób z doświadczeniem**
- **Obecna kadra lekarzy jest w wieku przedemerytalnym i w niedługim czasie placówki POZ będą borykały się z problemem odmłodzenia tej kadry,**
- **Placówkach POZ nie są poszukiwane osoby na stanowisko dietetyka lub psychologa zarówno ze względu na niskie zapotrzebowanie, lub niewystarczające doświadczenie,**
- **Zatrudnienie psychologa czy fizjoterapeuty byłoby zdecydowanie łatwiejsze gdyby zmienić warunki finansowe i zatrudnienia,**
- **Wzrasta zapotrzebowanie na pielęgniarki z dodatkowymi kursami, ale także pielęgniarki pracujące w szkołach które są po odpowiednich kursach,**
- **W przeciągu najbliższych lat ta sytuacja będzie się pogarszać,**
- **Brakuje w systemowych działań pomiędzy placówkami. Każda z nich boryka się ze swoimi problemami indywidualnie.**

7. Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego

Następnie respondenci poproszeni zostali o wskazanie, na jakie/które kwalifikacje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w ich województwie, które kwalifikacje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych.

W przypadku personelu medycznego występuje duże zapotrzebowanie na określone specjalizacje. „Jeśli chodzi o kwalifikacje w placówkach POZ to najbardziej poszukujemy lekarzy ze specjalizacją z medycyny rodzinnej, pielęgniarek, które mają ukończony kurs ze szczepień i medycyny rodzinnej. Na przestrzeni kilku kolejnych lat ta sytuacja będzie się pogłębiać. Medycyna rodzinna jest mniej popularna. Bardzo często postrzegana jako coś

gorszego niż lekarz, który pracuje w szpitalu”. Dla innego respondenta ważna jest otwartość pracowników na rozwój w trakcie pracy: „To, co jest najważniejsze w kwalifikacjach to prawo do wykonywania zawodu, a nawet nie doświadczenie. Jest zbyt duży niedobór na rynku pracy, aby stawiać wygórowane oczekiwania. Dla mnie ważniejsza jest na przykład pielęgniarka z tytułem magistra, bo ma dużo większe uprawnienia do pracy w POZ i nie musi robić dodatkowych kursów. Oczywiście jesteśmy otwarci na wspieranie naszych pracowników w robieniu kursów. Wszystko jednak zależy od wymogów stawianych przez NFZ”.

Kolejny respondent tak prezentuje spostrzeżenia dotyczące sytuacji całego województwa: „Jeżeli mówimy o lekarzach to na pewno jest to grupa pediatrów. Cały czas mamy populację, która nie postrzega lekarza rodzinnego, jako osoby kompetentnej do leczenia dzieci. Brakuje lekarzy rodzinnych w wielu miejscach, dotyczy to zwłaszcza małych ośrodków. Jeśli chodzi o personel średni brakuje szczególnie położnych środowiskowych. Te niedobory będą się pogłębiać, bo bazujemy na personelu który jest wieku 50 plus. Młodych kadr przybywa niewiele i będziemy obserwować odpływ emerytalny. Część tych osób zostaje w pracy, ale nie widać dużego przyrostu nowej kadry. Dotyczy to zwłaszcza położnych. Nie ma takiego planowania kadr w pojęciu systemowym. Nikt nie myśli, jaką grupę lekarzy musimy wyszkolić w przeciągu kolejnych kilku lat. Natomiast planowanie kadr wymaga odnoszenia się do zmieniających się potrzeb pacjentów. Wtedy można byłoby określić, ile osób i na jakim kierunku będzie potrzebnych. Nie ma myślenia perspektywicznego. Na pewno na poziomie regionu powinno być określone takie zapotrzebowanie i odpowiednio planowane.”

- **Podobnie, jak w innych województwach zauważyć można rosnące zapotrzebowanie na pediatrów, co wynika m.in. z tego, że rodzice mają mniejsze zaufanie do lekarzy rodzinnych,**
- **Mniejszy prestiż lekarzy rodzinnych wynika również z podejścia lekarzy pracujących w szpitalach, którzy wpływają na postrzeganie pracy w placówkach POZ przez rezydentów,**
- **Pacjenci przychodzą do lekarzy rodzinnych bardzo często tylko po recepty lub konkretne skierowania,**
- **Wzrasta zapotrzebowanie na pielęgniarki po dodatkowych kursach zwłaszcza z umiejętnością przeprowadzenia EKG lub z pozwoleniem na wykonywanie szczepień,**
- **Istotnym problemem jest również starzenie się kadry lekarzy, którzy są mniej elastyczni i mniej chętni do pozyskiwania nowych umiejętności**
- **Przy ciągu najbliższych lat sytuacja ta będzie się pogłębiać, ponieważ brakuje odpowiednich narzędzi do przewidywania popytu na usługi lekarskie, a tym samym kształcenia lekarzy odpowiednich specjalizacjach,**
- **Pracodawcy są otwarci na rozwój pracowników i starają się im w tym pomagać.**

8. Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego

Podobnie jak w przypadku kwalifikacji, respondenci zapytani zostali również o kompetencje o to na jakie/które kompetencje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w ich województwie, które kompetencje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych. Jeden z nich zauważył: „Najważniejsza jest dla nas komunikacja, umiejętność rozmowy, a jeszcze ważniejsza jest umiejętność słuchania. Jest to szalenie ważne w ochronie zdrowia. Ważne jest to, czy personel potrafi budować relacje z pacjentami. Jest to warunek fundamentalny. Druga kwestia to jest chęć nauki. Można nie mieć jakiejś umiejętności, ale wykazywać chęć rozwoju. Trzecia rzecz to jest umiejętność współpracy. Staram się tak dobierać zespół, aby był on skonsolidowany, bez niepotrzebnych konfliktów. Nie mamy u nas z tym większych problemów, czy zwiększonej rotacji.”

Podobną opinię posiada kolejny respondent: „Najważniejsze są kompetencje związane z komunikacją pacjentem i personelem medycznym. Ważna jest również umiejętność rozwiązywania problemów miękkich, czyli np. załagodzenia konfliktów z pacjentami. Mieliśmy lekarza, który nie potrafił nawiązać relacji z pacjentem i łagodzić ewentualnych problemów i to skutkowało od razu negatywną opinią dla placówki”.

- **Jedną z ważniejszych umiejętności jest umiejętność komunikowania się personelu między sobą, ale także komunikacji z trudnym pacjentem,**
- **Oprócz doboru sposobu komunikacji bardzo ważna jest również umiejętność słuchania, aby dotrzeć do istoty problemu,**
- **Umiejętność przewidywania zmian potrzebach społeczeństwa pomogłaby dobrać odpowiedni personel medyczny perspektywie kilku kolejnych lat,**
- **ważnym elementem jest też umiejętność pracy w grupie, chęć integrowania się oraz umiejętność łagodzenia konfliktów,**
- **Ze względu na proces starzenia się kadry lekarzy i pielęgniarek trudniej będzie pozyskać personel, który nauczy się biegle obsługiwać nowe systemy informatyczne.**



9. Wnioski z badań jakościowych

- **Przepisy prawa zmieniają się zbyt szybko, nie są możliwe do przewidzenia, a pacjenci często dowiadują się o dodatkowych świadczeniach z mediów, zanim zostaną one wprowadzone do POZ,**
- **Dużym utrudnieniem jest również rosnący poziom biurokracji, a także brak systemowych rozwiązań w tym zakresie,**
- **Dużym problemem są na pewno braki kadrowe zarówno personelu medycznego, jak i niemedycznego,**
- **Pracownicy medyczni bardzo często nie są przeszkoleni w opiece nad osobami niepełnosprawnymi lub takimi, które nie mogą samodzielnie przyjść do placówki,**
- **Zbyt duża liczba pacjentów przypadających na jednego lekarza bardzo mocno wpływa na poziom satysfakcji pacjenta z obsługi,**
- **Wymagania stawiane przez NFZ wpływają na oczekiwane przez placówkę kwalifikację zatrudnionej kadry, natomiast zmienność tych wymagań bardzo utrudnia proces rekrutacji,**
- **Placówki POZ rzadko planują zwiększenie zatrudnienia, ewentualnie w grupie lekarzy rodzinnych lub pielęgniarek,**
- **Na znaczeniu nabierają kompetencje miękkie pracowników oprócz kwalifikacji zawodowych, które mogą poprawić wizerunek placówki,**
- **Wśród zatrudnionych grup pracowników wyróżnić można lekarzy, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, rejestratorki,**
- **Coraz trudniej jest zatrudnić lekarzy pediatrów,**
- **Osoby zatrudnione w placówkach POZ muszą dobrze czuć się w tym miejscu pracy.**
- **Pracodawcy chętnie wspierają pracowników w ich rozwoju**
- **Pielęgniarki i kadra nie medyczna zatrudnieni są w większości przypadków na umowy o pracę w wymiarze pełnego etatu lub pół etatu,**
- **Zatrudniane są dodatkowo osoby, które pełnią funkcje rejestratorki,**
- **To co jest atrakcyjne dla pracownika to przede wszystkim dobra rodzinna atmosfera, brak presji wywieranej na pracowników oraz uczciwość pracodawcy wobec pracownika,**
- **Placówki w większości przypadków nie oferują dodatkowych benefitów,**
- **Lekarze zarabiają od 80-100zł netto za godzinę lub ok. 10 000zł brutto za miesiąc,**



- **Pensja pielęgniarek wynosi około 3000- 5000 zł brutto**
- **Rejestratorzy zarabiają od 2,5 tysiąca do ponad 3000 zł netto**
- **W całym województwie brakuje kadry lekarzy i pielęgniarek,**
- **Zdecydowanie łatwiej jest pozyskać osoby chętne do pracy jako rejestratorzy, natomiast brakuje osób z doświadczeniem**
- **Obecna kadra lekarzy jest w wieku przedemerytalnym i w niedługim czasie placówki POZ będą borykały się z problemem odmłodzenia tej kadry,**
- **Placówkach POZ nie są poszukiwane osoby na stanowisko dietetyka lub psychologa zarówno ze względu na niskie zapotrzebowanie lub niewystarczające doświadczenie,**
- **Zatrudnienie psychologa czy fizjoterapeuty byłoby zdecydowanie łatwiejsze gdyby zmienić warunki finansowe i zatrudnienia,**
- **Wzrasta zapotrzebowanie na pielęgniarki z dodatkowymi kursami, ale także pielęgniarki pracujące w szkołach które są po odpowiednich kursach,**
- **W przeciągu najbliższych lat ta sytuacja będzie się pogarszać,**
- **Brakuje w systemowych działaniach pomiędzy placówkami. Każda z nich boryka się ze swoimi problemami indywidualnie.**
- **Podobnie, jak w innych województwach zauważyć można rosnące zapotrzebowanie na pediatrów, co wynika m.in. z tego, że rodzice mają mniejsze zaufanie do lekarzy rodzinnych,**
- **Mniejszy prestiż lekarzy rodzinnych wynika również z podejścia lekarzy pracujących w szpitalach, którzy wpływają na postrzeganie pracy w placówkach POZ przez rezydentów,**
- **Pacjenci przychodzą do lekarzy rodzinnych bardzo często tylko po recepty lub konkretne skierowania,**
- **Wzrasta zapotrzebowanie na pielęgniarki po dodatkowych kursach zwłaszcza z umiejętnością przeprowadzenia EKG lub z pozwoleniem na wykonywanie szczepień,**
- **Istotnym problemem jest również starzenie się kadry lekarzy, którzy są mniej elastyczni i mniej chętni do pozyskiwania nowych umiejętności**
- **Przy ciągu najbliższych lat sytuacja ta będzie się pogłębiać, ponieważ brakuje odpowiednich narzędzi do przewidywania popytu na usługi lekarskie, a tym samym kształcenia lekarzy odpowiednich specjalizacjach,**



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

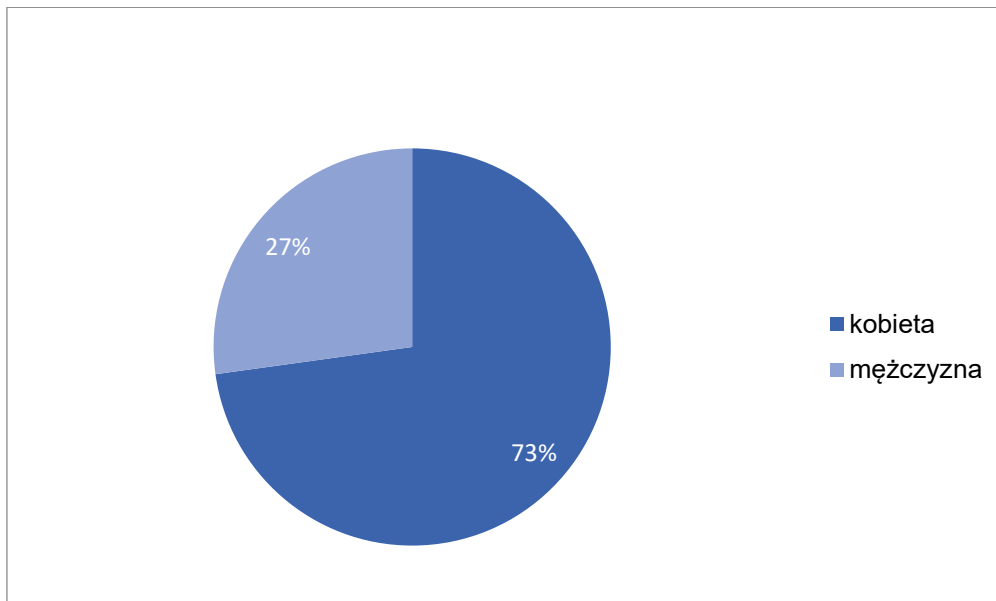


- **Pracodawcy są otwarci na rozwój pracowników i starają się im w tym pomagać.**
- **Jedną z ważniejszych umiejętności jest umiejętność komunikowania się personelu między sobą, ale także komunikacji z trudnym pacjentem,**
- **Oprócz doboru sposobu komunikacji bardzo ważna jest również umiejętność słuchania, aby dotrzeć do istoty problemu,**
- **Umiejętność przewidywania zmian w potrzebach społeczeństwa pomogłaby dobrać odpowiedni personel medyczny perspektywie kilku kolejnych lat,**
- **Ważnym elementem jest też umiejętność pracy w grupie, chęć integrowania się oraz umiejętność łagodzenia konfliktów,**
- **Ze względu na proces starzenia się kadry lekarzy i pielęgniarek trudniej będzie pozyskać personel, który nauczy się biegle obsługiwać nowe systemy informatyczne.**



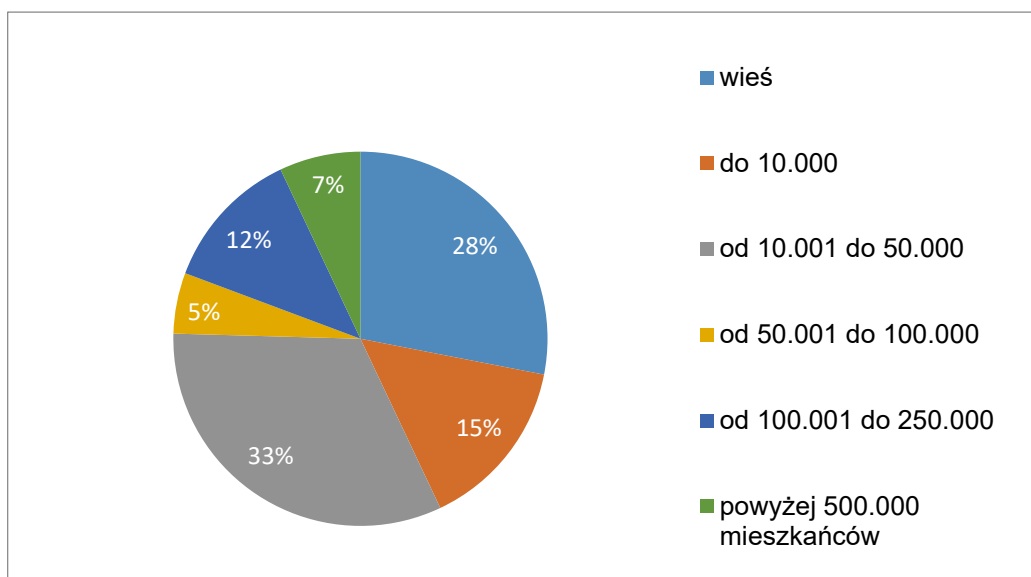
10. Charakterystyka próby badawczej – badania ilościowe

Rysunek 1. Płeć



W badaniu krajowym udział wzięto 73% kobiet i 27% mężczyzn.

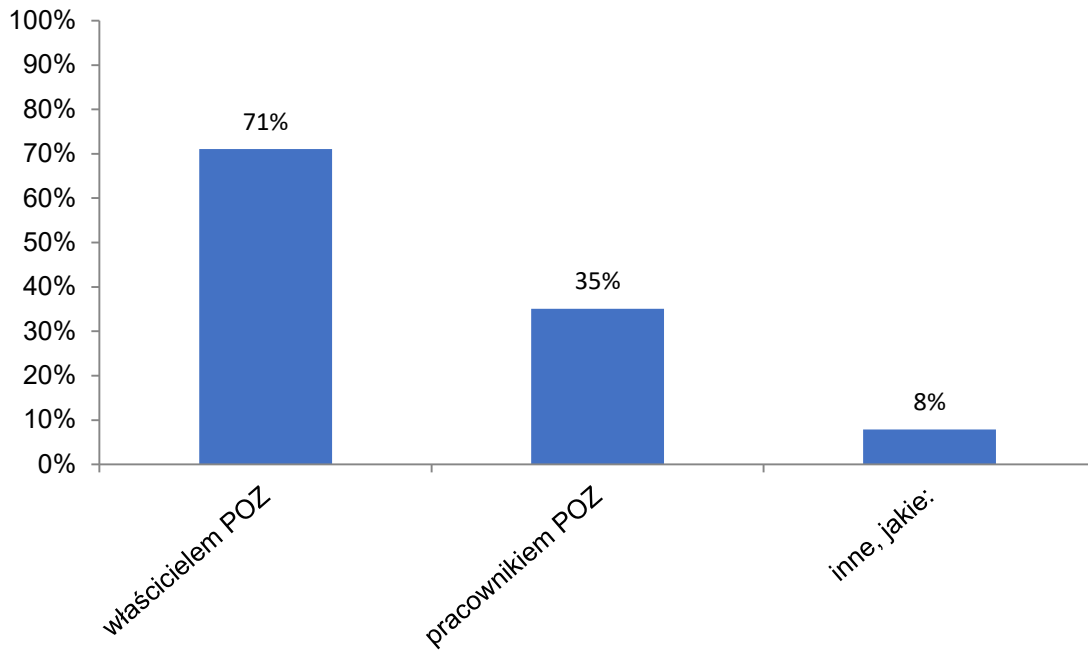
Rysunek 2. Miejsce zamieszkania



28% podmiotów biorących udział w badaniu, funkcjonuje na terenach wiejskich, natomiast 15% stanowiły placówki zlokalizowane w miejscowościach z liczbą mieszkańców do 10.000. 33% to podmioty, które funkcjonują w miejscowościach od 10.001 do 50.000. 7% placówek zlokalizowanych jest w miejscowości powyżej 500.000 mieszkańców. 12% badanych podmiotów zlokalizowanych było w miejscowościach od 100.001 do 250.000.

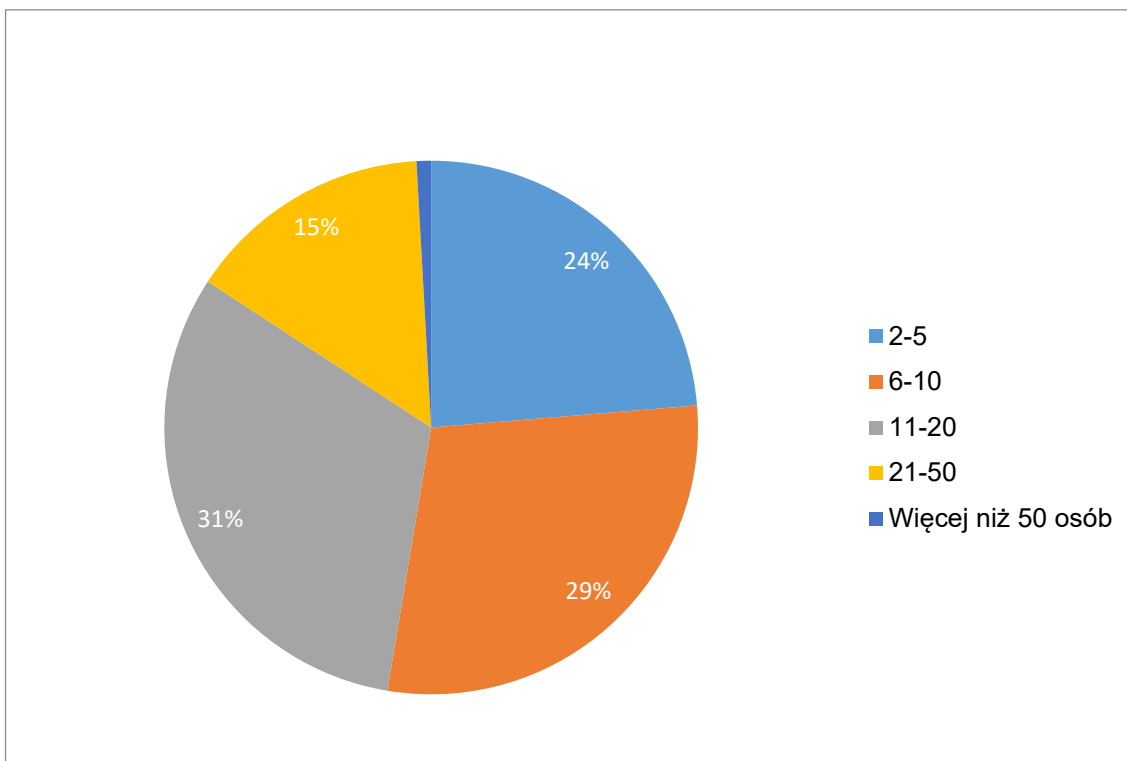
11. Analiza wyników

Rysunek 3. Status respondenta



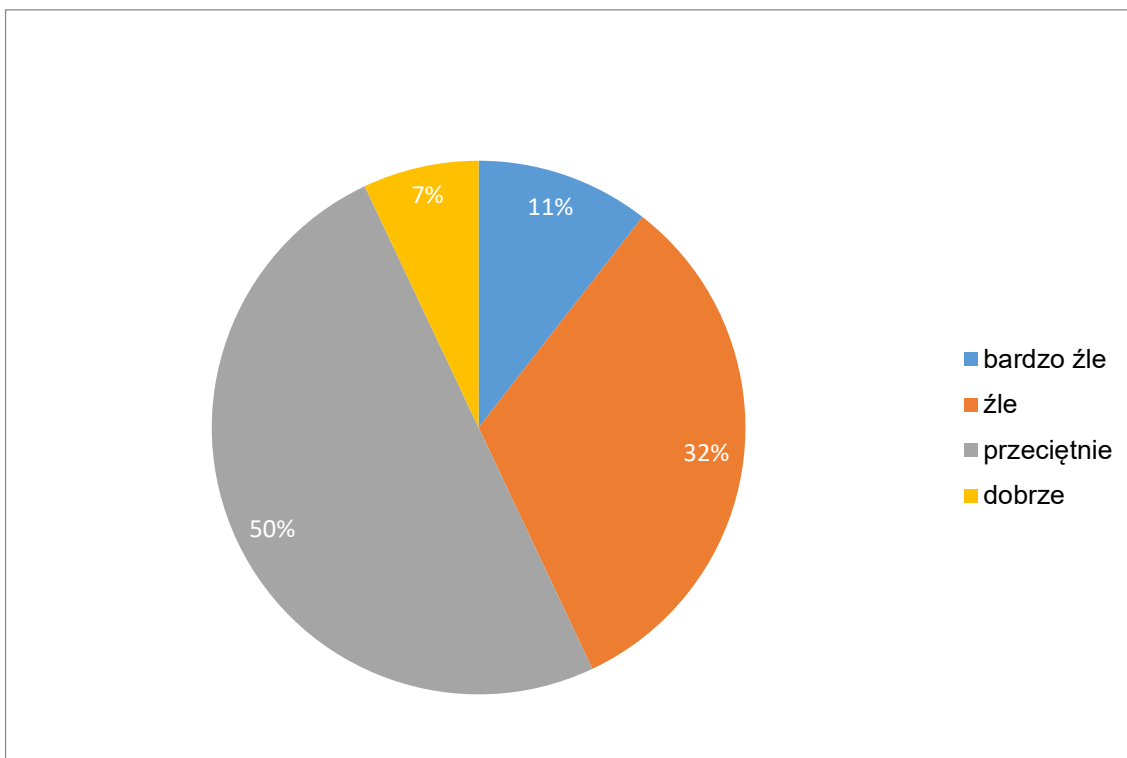
71% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 35% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakże (8%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

Rysunek 4. Liczba pracowników zatrudnionych obecnie w placówce



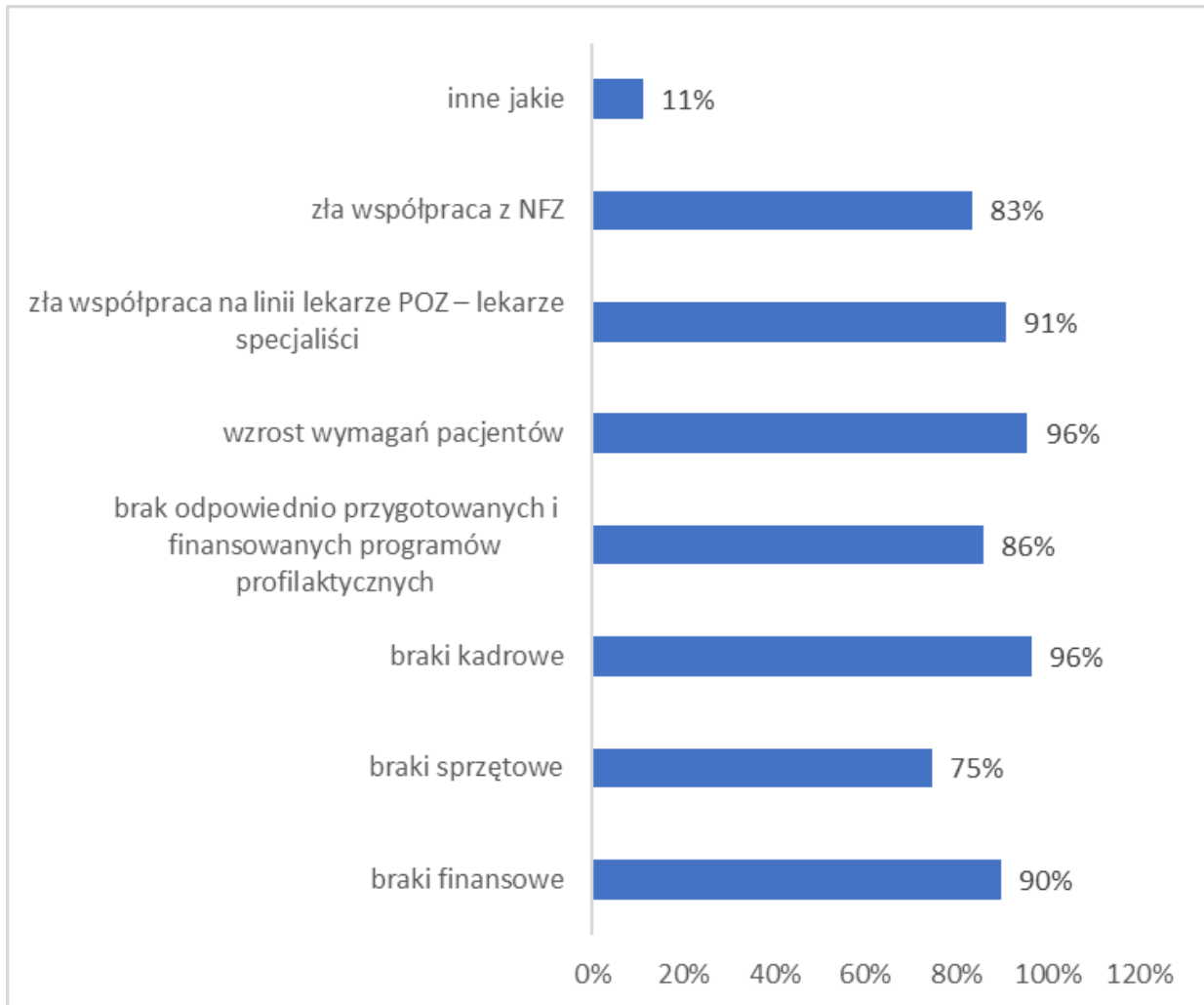
W 29% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 31% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 24% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób, a 1% badanych podmiotów zatrudnia więcej niż 50 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 15% badanych podmiotów.

Rysunek 5. Ocena obecnego systemu ochrony zdrowia



43% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (11%) lub źle (32%), a 50% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 7%.

Rysunek 6. Problemy w podstawowym systemie ochrony zdrowia

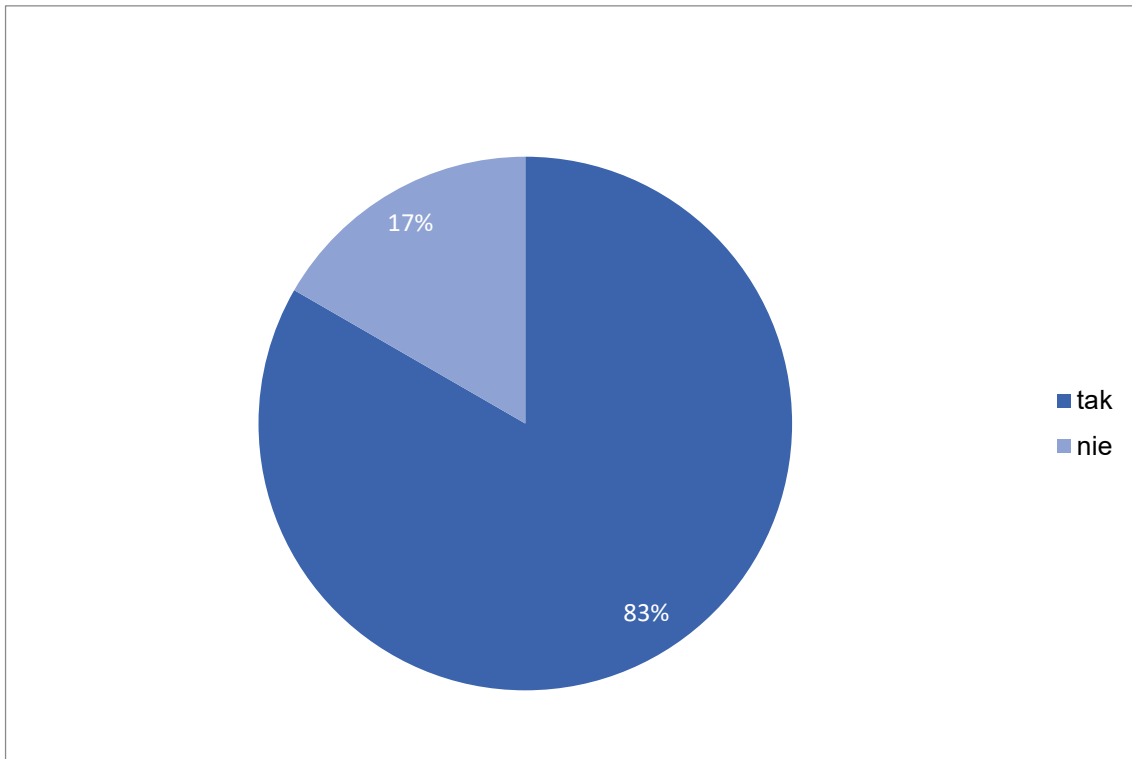


Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (96%),
- wzrost wymagań pacjentów (96%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (91%),
- braki finansowe (90%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (86%),
- zła współpraca z NFZ (83%),
- braki sprzętowe (75%).

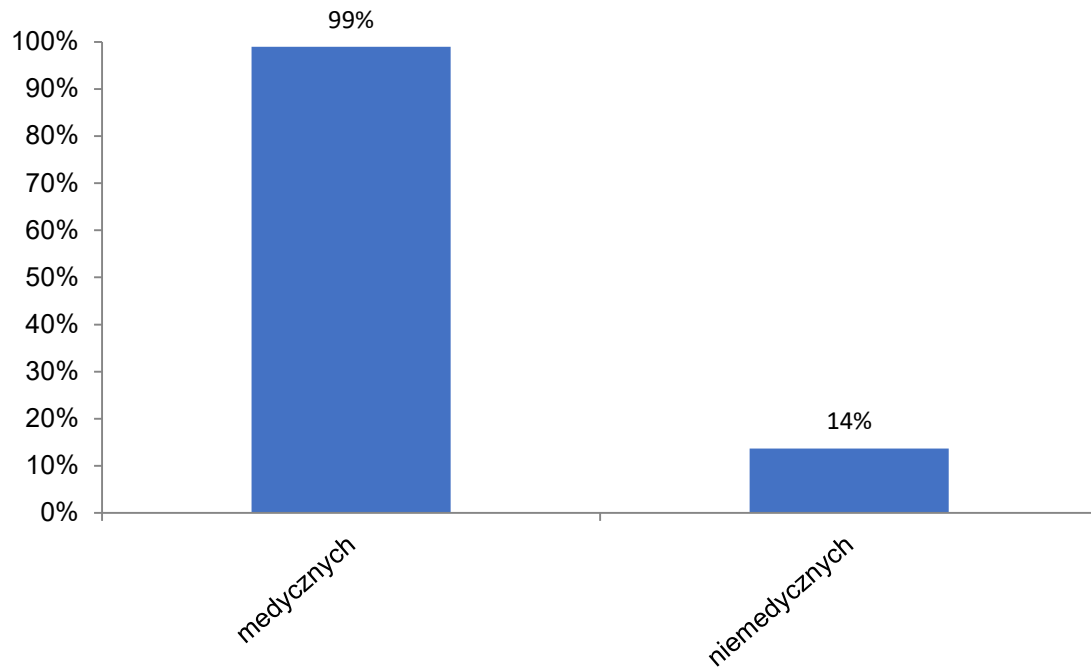
W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, kosztowną biurokrację, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie kolejnymi zadaniami, zniechęcenie personelu oraz agresję społeczną.

Rysunek 7. Braki kadrowe w placówce



83% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 17% respondentów.

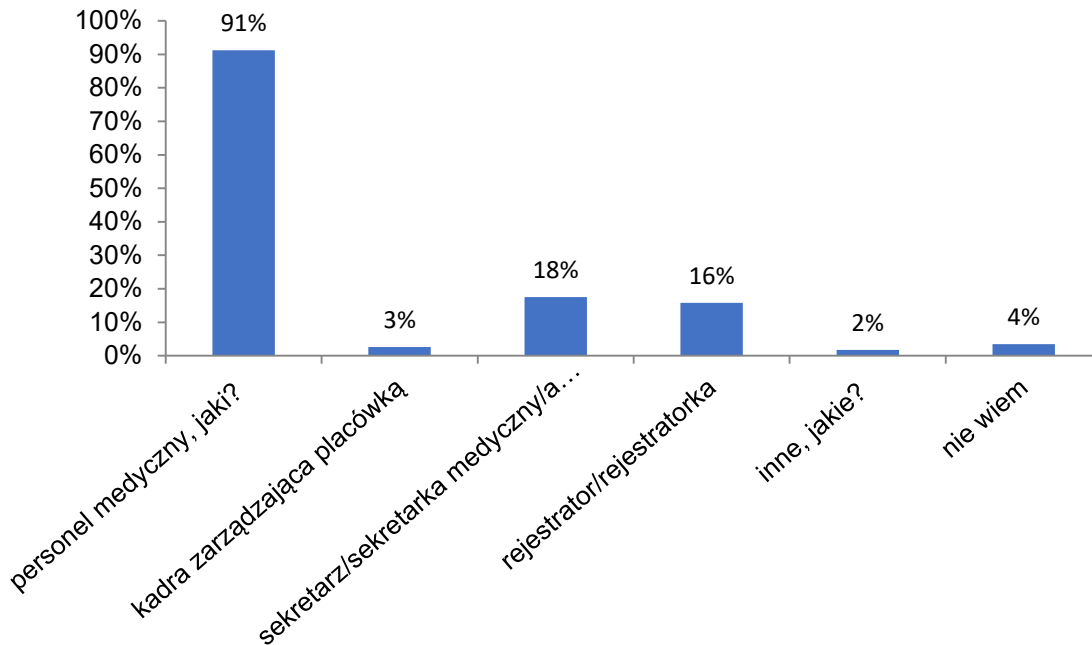
Rysunek 8. Braki kadrowe w obszarze zawodów



W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (99%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (14%).



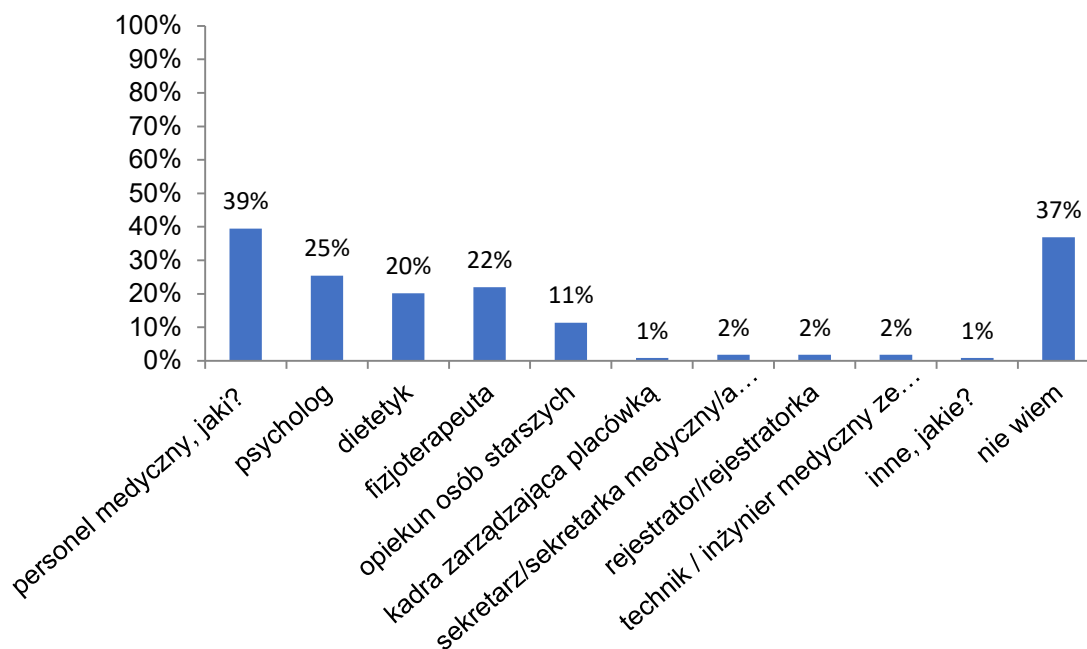
Rysunek 9. Braki kadrowe z perspektywy POZ



Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (91%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (18%) oraz rejestratorów/rejestratorek (16%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 2% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

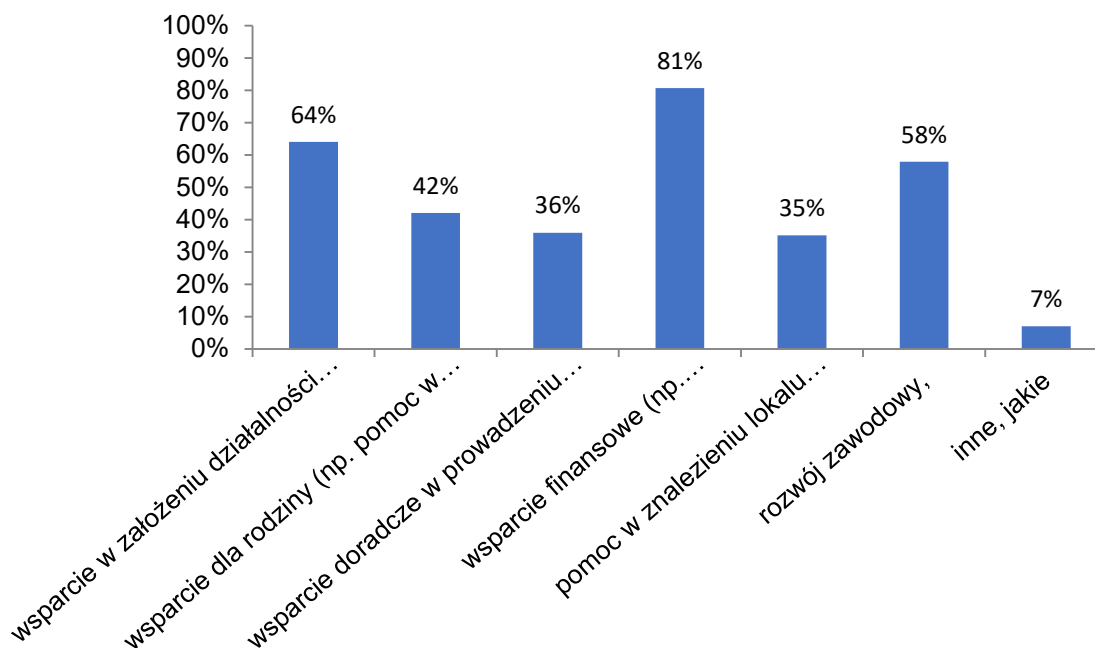


Rysunek 10. Braki kadrowe z perspektywy AOS



Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (39%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (25%), fizjoterapeutów (22%), dietetyków (20%) i opiekunów osób starszych (11%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (2%), rejestratorów/rejestratorek (2%), kadry zarządzającej placówką (1%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (2%). W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator dla pacjentów, informatyk, asystent medyczny.

Rysunek 11. Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych

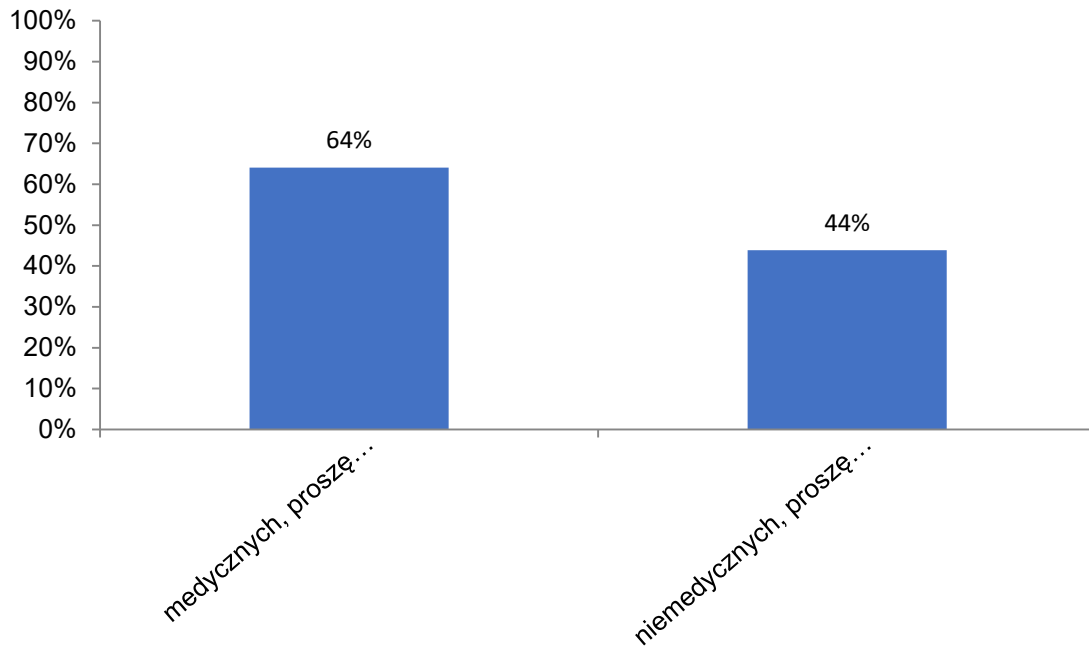


Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych:

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (81%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (64%),
- rozwój zawodowy (58%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (42%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (36%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (35%).

W odpowiedzi inne, jakie respondenci działania związane z: gwarancją urlopów (zastępstwo na czas urlopu), lepszym finansowaniem, wsparcia w tworzeniu filii/oddziałów.

Rysunek 12. Grupy pracowników, wśród których w największym stopniu uwidacznia się brak kwalifikacji zawodowych



Grupy pracowników, wśród których w największym stopniu uwidacznia się brak kwalifikacji zawodowych

- medycznych (64%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (44%): informatycy.

Tabela 1. Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego

Odpowiedź	%	Liczba
kompetencje społeczne (wrażliwość, szacunek dla innych)	41,23%	47
umiejętności współpracy	43,86%	50
umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów	46,49%	53
umiejętności techniczne	27,19%	31
umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem	57,02%	65
umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych	42,98%	49
umiejętności w zakresie obsługi klienta	27,19%	31
znajomość języków obcych	48,25%	55
otwartość na zmiany i innowacje	40,35%	46
gotowość do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności	43,86%	50
kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych	14,04%	16
kreatywność	27,19%	31
kultura osobista i zdolności interpersonalne	23,68%	27
odpowiedzialność i odporność na stres	47,37%	54
posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji	37,72%	43
zdolność do współpracy w realizacji projektów	23,68%	27
inne, jakie	1,75%	2
nie wiem	2,63%	3

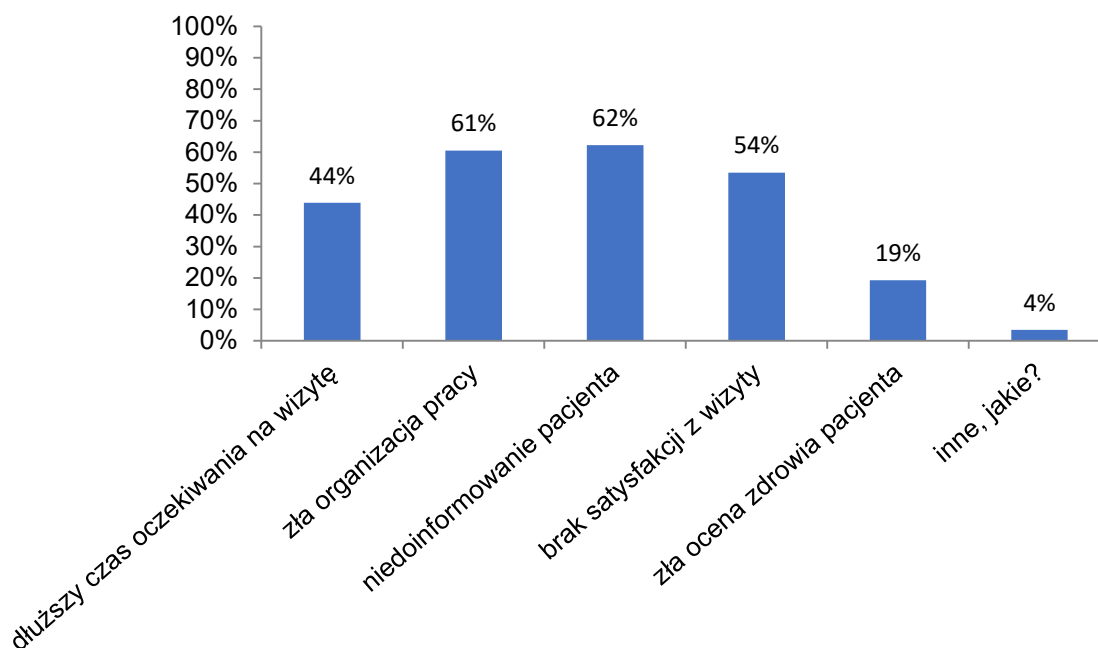
Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego to w głównej mierze:

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (57,02%),
- znajomość języków obcych (48,25%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (47,37%),
- gotowości do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności (43,86%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (42,98%),
- otwartość na zmiany i innowacje (40,35%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (37,72%),

W odpowiedzi inne, jakie respondenci wskazywali na takie umiejętności jak: obsługa pacjenta roszczeniowego, niegrzecznego, agresywnego, odporność na stres, asertywności.



Rysunek 13. Wpływ braku umiejętności/kompetencji na jakość udzielanych świadczeń

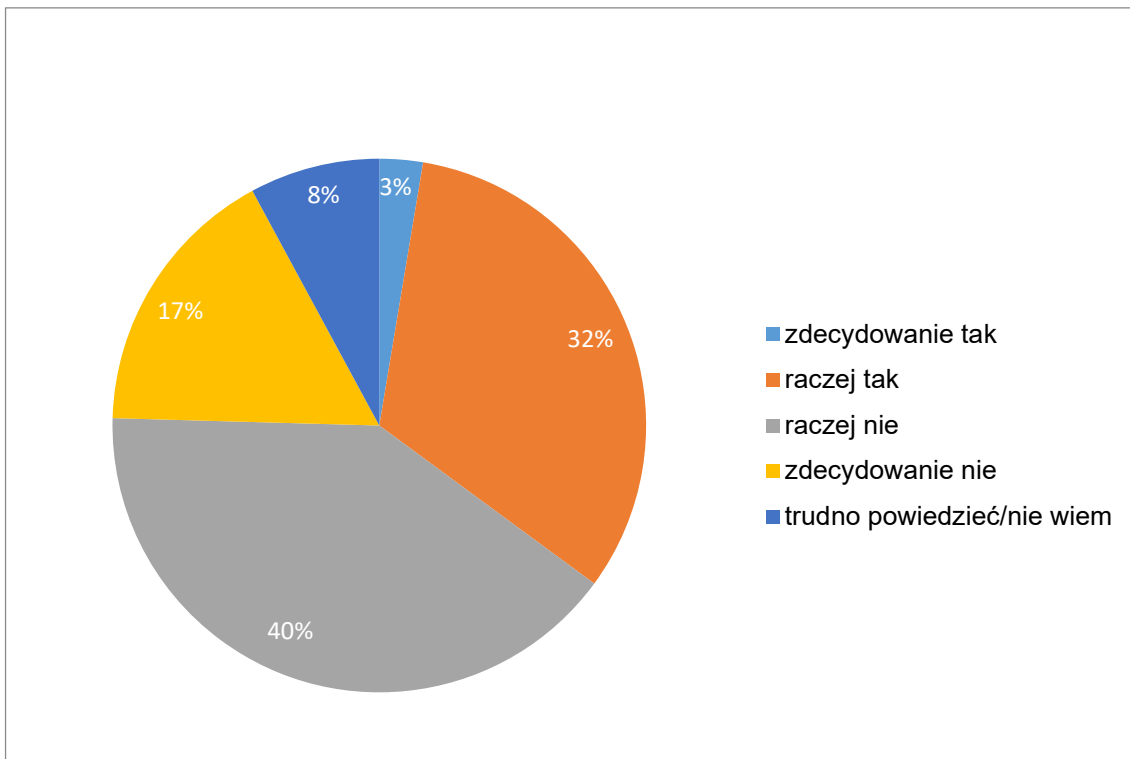


Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- niedoinformowanie pacjenta (62%),
- złą organizację pracy (61%),
- brak satysfakcji z wizyty (54%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (44%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (19%).

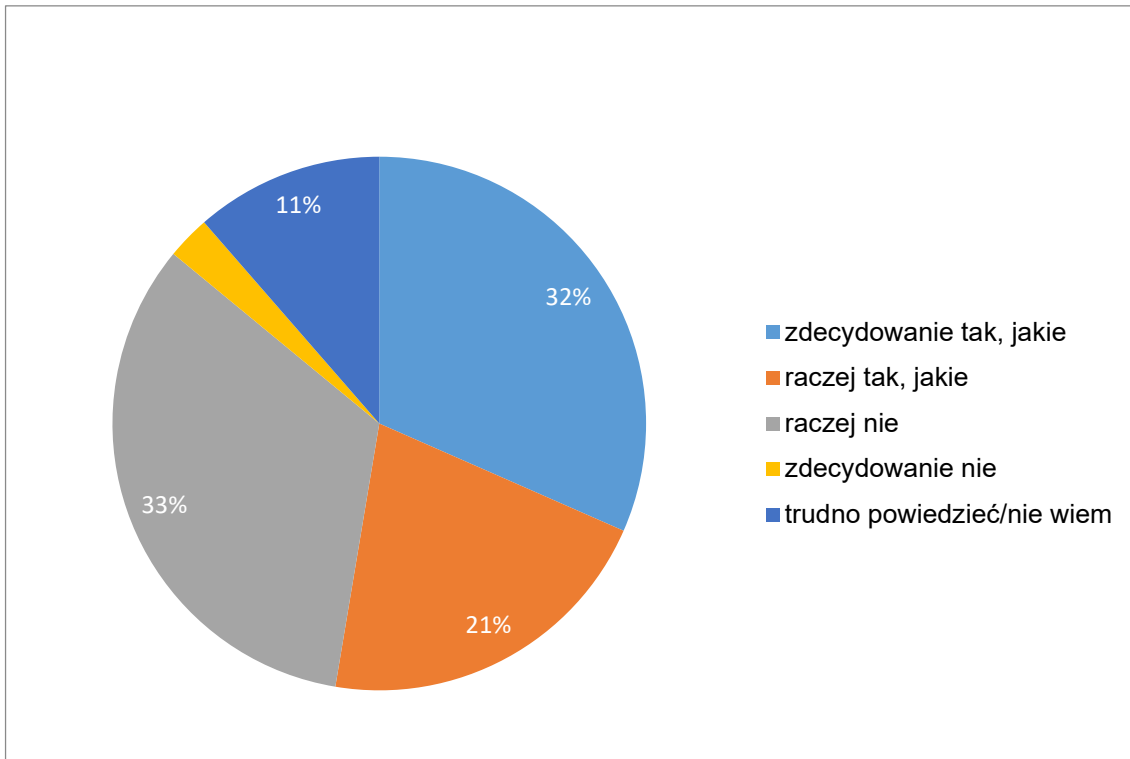


Rysunek 14. Ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka a zapotrzebowanie



57% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 35% respondentów.

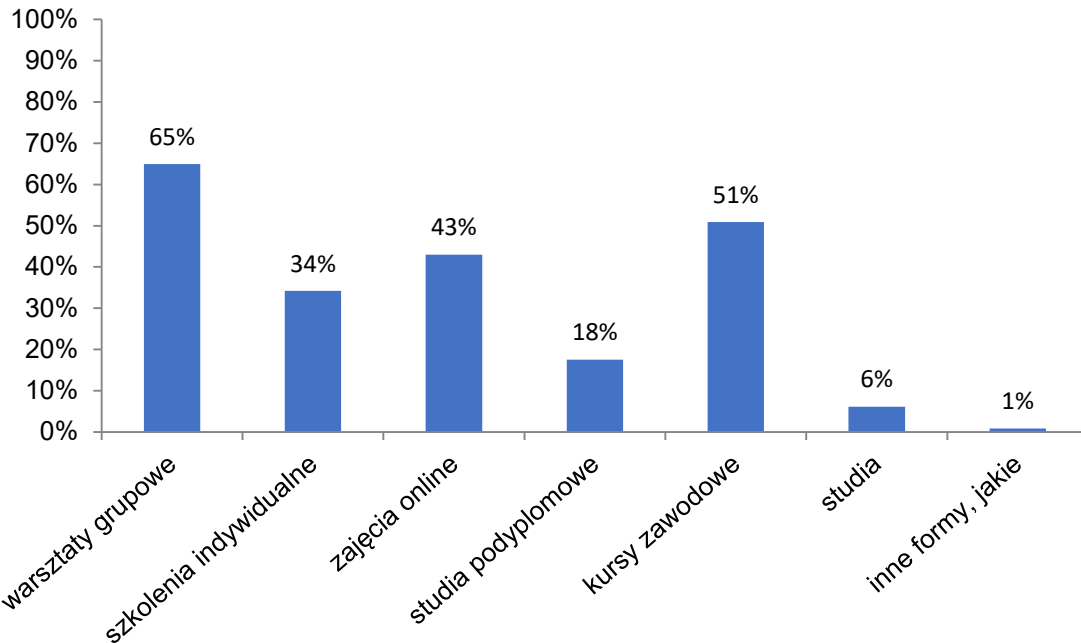
Rysunek 15. Bariery w dostępie do form kształcenia



54% badanych twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).



Rysunek 16. Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji



Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- warsztaty grupowe (65%),
- kursy zawodowe (51%),
- zajęcia online (43%),
- szkolenia indywidualne (34%),
- studia podyplomowe (18%),
- studia (6%).

W odpowiedzi inne, jakie respondenci wskazywali: konferencje, czytanie pracy medycznej, cykliczne szkolenia, szkoły policealne, kursy online, webinary, krótkie kilkuminutowe wykłady online (jeśli jest taka możliwość), szkolenia w małych grupach, blisko miejsca zamieszkania/pracy.

12. Wnioski z badań ilościowych

71% respondentów biorących udział w badaniu, to właściciele POZ, a 35% stanowili pracownicy POZ. W kategorii inne jakie (8%), badani wskazywali takie odpowiedzi: współwłaściciel, pracownik administracyjny, prezes, dyrektor, kadra zarządzająca POZ.

W 29% badanych placówek poziom zatrudnienia znajduje się w przedziale od 6 do 10 osób. 31% placówek charakteryzuje się zatrudnieniem na poziomie 11-20. 24% badanych podmiotów zatrudnia od 2 do 5 osób, a 1% badanych podmiotów zatrudnia więcej niż 50 osób. Od 21 do 50 pracowników posiada 15% badanych podmiotów.

43% badanych ocenia obecny system ochrony zdrowia; bardzo źle (11%) lub źle (32%), a 50% jedynie przeciętnie. Dobrze ocenia go zaledwie 7%.

Do głównych problemów w służbie zdrowia należą:

- braki kadrowe (96%),
- wzrost wymagań pacjentów (96%),
- zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści (91%),
- braki finansowe (90%),
- brak odpowiednio przygotowanych i finansowanych programów profilaktycznych (86%),
- zła współpraca z NFZ (83%),
- braki sprzętowe (75%).

W odpowiedzi inne jakie respondenci wskazywali jeszcze na takie problemy jak m.in.: bałagan prawny, brak szacunku dla pracowników POZ, brak edukacji zdrowotnej społeczeństwa, brak kadry administracyjnej i lekarskiej, kosztowną biurokrację, brak personelu pomocniczego i edukatorów medycznych, przeciążanie kolejnymi zadaniami, zniechęcenie personelu oraz agresję społeczną.

83% badanych jest zdania, że w ich placówce występują braki kadrowe. Odmiennego zdania jest 17% respondentów.

W opinii badanych braki kadrowe w głównej mierze dotyczą zawodów medycznych (99%), w mniejszym stopniu z kolei zawodów niemedycznych (14%).

Z perspektywy POZ braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (91%) (m.in.: lekarzy, pielęgniarek ze specjalizacją medycyna rodzinna, pediatrów, położonych, pielęgniarek środowiskowych), następnie sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (18%) oraz rejestratorów/rejestratorek (16%). Braki w zakresie kadry zarządzającej placówką wskazało 2% badanych. W kategorii inne jakie, badani wskazywali takie zawody jak: koordynator, informatyk, asystent medyczny, psycholog, dietetyk – doradca żywieniowy, edukator zdrowotny, fizjoterapeuta, osoba sprzątająca.

Z perspektywy AOS braki kadrowe dotyczą najczęściej personelu medycznego (39%) (m.in.: lekarzy specjalistów, pielęgniarek/pielęgniarzy, endokrynologów, hematologów, pulmonologów, kardiologów, psychiatrów, w tym psychiatrów dziecięcych, położnych, gastrologów, laryngologów, alergologów), następnie psychologów (25%), fizjoterapeutów (22%), dietetyków (20%) i opiekunów osób starszych (11%). W mniejszym stopniu braki kadrowe dotyczą sekretarzy/sekretarek medycznych (w tym asystentów/ek medycznych) (2%), rejestratorów/rejestratorek (2%), kadry zarządzającej placówką (1%) i techników / inżynierów medycznych ze specjalizacją w ochronie zdrowia (2%). W kategorii inne jakie,

badani wskazywali takie zawody jak: koordynator dla pacjentów, informatyk, asystent medyczny.

Działania, które zachęcałyby lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych:

- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych) (81%),
- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu) (64%),
- rozwój zawodowy (58%),
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu) (42%),
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne) (36%),
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego (35%).

W odpowiedzi inne, jakie respondenci działania związane z: gwarancją urlopów (zastępstwo na czas urlopu), lepszym finansowaniem, wsparcia w tworzeniu filii/oddziałów.

Grupy pracowników, wśród których w największym stopniu uwidacznia się brak kwalifikacji zawodowych

- medycznych (64%): pielęgniarki/pielęgniarze, lekarze, sekretarki/sekretarze, rejestratorki/rejestratorzy medyczni,
- niemedycznych (44%): informatycy.

Rodzaj umiejętności/kompetencji, które wymagają wsparcia szkoleniowego to w głównej mierze:

- umiejętności informatyczne, w zakresie pracy z komputerem (57,02%),
- znajomość języków obcych (48,25%),
- odpowiedzialność i odporność na stres (47,37%),
- gotowości do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności (43,86%),
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych (42,98%),
- otwartość na zmiany i innowacje (40,35%),
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji (37,72%),

W odpowiedzi inne, jakie respondenci wskazywali na takie umiejętności jak: obsługa pacjenta roszczeniowego, niegrzecznego, agresywnego, odporność na stres, asertywności.

Brak umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń poprzez:

- niedoinformowanie pacjenta (62%),
- złą organizację pracy (61%),
- brak satysfakcji z wizyty (54%),
- dłuższy czas oczekiwania na wizytę (44%),
- złą ocenę zdrowia pacjenta (19%).

57% respondentów jest zdania, że ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest niewystarczająca. Odmiennego zdania jest 35% respondentów.

54% badanych twierdzi, że występują bariery w dostępie do form kształcenia. Dotyczą one: braku czasu, braku finansowania, braku kadry (nie ma kto zastąpić pracownika).

Najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji

- warsztaty grupowe (65%),
- kursy zawodowe (51%),
- zajęcia online (43%),
- szkolenia indywidualne (34%),
- studia podyplomowe (18%),
- studia (6%).

W odpowiedzi inne, jakie respondenci wskazywali: konferencje, czytanie pracy medycznej, cykliczne szkolenia, szkoły policealne, kursy online, webinary, krótkie kilkuminutowe wykłady online (jeśli jest taka możliwość), szkolenia w małych grupach, blisko miejsca zamieszkania/pracy.

13. Stanowiska/rekomendacje

- 1. Warto wziąć pod uwagę przeprowadzenie szkoleń z zakresu komunikacji z pacjentem, ale też umiejętności współpracy wśród kadry pracowników.**
- 2. Zmiany legislacyjne powinny być planowane i ustalane z większym wyprzedzeniem czasowym, aby placówki mogły je wdrażać w sposób sprawny i efektywny.**
- 3. Zaleca się rozważenie wprowadzenia psychologa, czy fizjoterapeuty do podstawowej opieki zdrowotnej,**
- 4. System edukacji lekarzy i pielęgniarek wymaga planowania długofalowego, spójnego ze zmianami społecznymi i potencjalnym zapotrzebowaniem na dane specjalizacje.**
- 5. Warto rozważyć poprawę wizerunku lekarzy rodzinnych i edukacji samego społeczeństwa na temat ich uprawnień. Obecnie większą wiarygodność posiadają lekarze specjaliści.**

14. Załącznik nr 1 – scenariusz wywiadu

SCENARIUSZ WYWIADU IDI

Część I: Wprowadzenie - przedstawienie się moderatora oraz celu całego badania

Czas: 4 minuty

Dzień dobry,

Nazywam się Chcielibyśmy dziś z Państwem porozmawiać w ramach projektu „Zapotrzebowanie rynku pracy/placówek medycznych na kwalifikacje i kompetencje zawodowe personelu medycznego”. Głównym celem jest identyfikacja braków w zakresie wiedzy, kwalifikacji i kompetencji pracowników sektora ochrony zdrowia. Celem realizacji projektu jest zwiększenie wiedzy o potrzebach kwalifikacyjno-zawodowych w sferze podmiotów Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz dostosowanie systemu kształcenia do potrzeb pracodawców i rynku.

Część II: Powiadomienie o rejestracji spotkania oraz przybliżenie techniki indywidualnych wywiadów pogłębionych oraz roli moderatora

Czas: 2 minuty

Chciałbym poinformować, że nasza dzisiejsza rozmowa będzie rejestrowana, ponieważ nie jestem w stanie notować każdej wypowiedzi. Na podstawie tego, co Pan/Pani dzisiaj powie, zostanie sporządzony raport badawczy. Zarejestrowany materiał zostanie wykorzystany jedynie do sporządzenia końcowego raportu. Podczas naszej rozmowy będziemy rozmawiać o kwalifikacjach i kompetencjach, dlatego też chciałbym doprecyzować te pojęcia:

Kwalifikacje to uprawnienia do wykonywania zadań zawodowych. Z reguły mają charakter formalny, mogą być w postaci dyplomów ukończenia szkoły, kursów kwalifikacyjnych, certyfikatów, uprawnień itd.

Kompetencje to wiedza, umiejętności i postawy, które pozwalają realizować zadania w danej dziedzinie, wykorzystywane do realizacji czynności zawodowych.

Część III: Przedstawienie uczestników spotkania

Czas: 2 minuty

Na początku proszę o krótkie przedstawienie się. Proszę powiedzieć czym się Pan/i zajmuje w swojej pracy zawodowej?

Część IV: Rozgrzewka

Czas: 5 minut

1. Jakie problemy zauważają Państwa najbardziej w podstawowym systemie ochrony zdrowia?
2. Jak ocenia Pan/i obecny system ochrony zdrowia, jego organizację? Co w Pana/i opinii jest skuteczne? Które działania i dlaczego właśnie te, proszę uzasadnić?
3. Jakie potencjalne problemy/bariery identyfikujecie Państwo w systemie ochrony zdrowia? Z czego one wynikają, czym są podyktowane? Jak można te bariery przezwyciężyć?
4. Co jest obecnie największym problemem [MOD.: (nie czytać) braki finansowe, sprzętowe, kadrowe, brak programów profilaktycznych, wzrost wymagań pacjentów itp.] w systemie ochrony zdrowia? Czy widzi Pan/i jakieś realne szanse na przezwyciężenie tych problemów.

Część V: Wymagania pracodawców względem personelu medycznego

Czas: 15 minut

5. Chciałbym się teraz skupić na sytuacji kadrowej Pana/i instytucji. Jakie ruchy kadrowe są planowane w placówce [Moderator: zwiększenie/zmniejszenie zatrudnienia, planują ruchy kadrowe, które nie wpłyną na zatrudnienie]? Na jakich stanowiskach?
6. Z jakimi umiejętnościami/kwalifikacjami poszukujecie Państwo pracowników? Czy są jakieś konkretne wymogi w zakresie wykształcenia, doświadczenia zawodowego, zawodu, kwalifikacji, kompetencji zawodowych, znajomości języka obcego? Jeśli tak, to jakie? Z czego to wynika/ dlaczego tak jest? [Moderator: np. zmiana technologii, rotacja pracowników, odejście pracowników na emeryturę itp., zmiana sytuacji/ kondycji finansowej firmy itp.].
7. Jak ważne są dla Pana/i wykształcenie, doświadczenie zawodowe oraz znajomość języków obcych u kandydata/ów do pracy?

Część VI: Warunki pracy na poszczególnych stanowiskach

Czas: 15 minut

8. Prosił(a)bym o wskazanie/podział stanowisk/grup stanowisk, na jakich pracują pracownicy?
9. Chciał(a)bym się teraz skupić na warunkach zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk. Jakie są oferowane formy zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk?

10. A jaki oferowany jest wymiar zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk? Czy w ramach poszczególnych stanowisk/grup stanowisk oferowane są dodatkowe benefity dla pracowników? Jeśli tak, to jakie? Jeśli nie, to dlaczego?
11. Co w Pana/i opinii wpływa na atrakcyjność pracodawcy wśród obecnych pracowników i kandydatów do pracy?
12. Chciałbym jeszcze dopytać o poziom oferowanych wynagrodzeń na poszczególnych stanowiskach/grupach stanowisk? [Moderator: mogą być przedziały kwotowe]

Część VII: Sytuacja kadrowa w województwie

Czas: 15 minut

13. Chciałbym teraz chwilę porozmawiać o rynku pracy. Czy zauważają Państwo braki kadrowe? Jakie jest zapotrzebowanie na poszczególne zawody/stanowiska w Państwa województwie? Z czego one wynikają?
14. Jakich zawodów dotyczą najbardziej braki kadrowe? [ANK. Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]
 - a) personel medyczny, jaki? ...
 - b) psycholog
 - c) dietetyk
 - d) fizjoterapeuta
 - e) opiekun osób starszych
 - f) kadra zarządzająca placówką
 - g) sekretarz/sekretarka medyczny/a (w tym asystent/ka medyczny/a)
 - h) rejestrator/rejestratorka
 - i) technik / inżynier medyczny ze specjalizacją w ochronie zdrowia
 - j) inne, jakie? ...
15. Jak można przeciwdziałać brakom kadrowym? Jakie działania podejmuje Państwo w celu zniwelowania/przewycięcia braków kadrowych? Jakie są ich rezultaty?
16. W Pana/Pani opinii, na jakie/które zawody/stanowiska zgłaszane będzie najczęściej zapotrzebowanie w Państwa województwie w ciągu najbliższych 3 lat:
 - a) personel medyczny, jaki? ...
 - b) psycholog
 - c) dietetyk
 - d) fizjoterapeuta

- e) opiekun osób starszych
- f) kadra zarządzająca placówką
- g) sekretarz/sekretarka medycyny/a (w tym asystent/ka medycyny/a)
- h) rejestrator/rejestratorka
- i) technik / inżynier medycyny ze specjalizacją w ochronie zdrowia
- j) inne, jakie? ...

Część VIII: Zapotrzebowanie na kwalifikacje zawodowe personelu medycznego
Kwalifikacje to uprawnienia do wykonywania zadań zawodowych. Z reguły mają charakter formalny, mogą być w postaci dyplomów ukończenia szkoły, kursów kwalifikacyjnych, certyfikatów, uprawnień itd.

Czas: 10 minut

- 17. W Pana/Pani opinii, na jakie/które kwalifikacje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w Państwa województwie? Które kwalifikacje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych?
- 18. Na które kwalifikacje zgłaszane jest zapotrzebowanie w ramach poszczególnych grup zawodowych? [Moderator: wskazanie kwalifikacji najczęściej oraz najrzadziej poszukiwanych w przypadku poszczególnych grup zawodowych]
- 19. W Pana/Pani opinii, na jakie/które kwalifikacje zgłaszane będzie najczęściej zapotrzebowanie w Państwa województwie w ciągu najbliższych 3 lat?

Część IX: Zapotrzebowanie na kompetencje personelu medycznego
Kompetencje to wiedza, umiejętności i postawy, które pozwalają realizować zadania w danej dziedzinie, wykorzystywane do realizacji czynności zawodowych.

Czas: 10 minut

- 20. W Pana/Pani opinii, na jakie/które kompetencje zgłaszane jest obecnie najczęściej zapotrzebowanie w Państwa województwie? Które kompetencje należą do najczęściej, a które do najrzadziej poszukiwanych?
- 21. Na które kompetencje zgłaszane jest zapotrzebowanie w ramach poszczególnych grup zawodowych? [Moderator: wskazanie kompetencji najczęściej oraz najrzadziej poszukiwanych w przypadku poszczególnych grup zawodowych]
- 22. W Pana/Pani opinii, na jakie/które kompetencje zgłaszane będzie najczęściej zapotrzebowanie w Państwa województwie w ciągu najbliższych 3 lat?

Dziękuję za poświęcony czas!

15. Załącznik nr 2 – kwestionariusz ankietowy

Szanowni Państwo, przedmiotowe badanie prowadzone jest na zlecenie „Porozumienie Zielonogórskie” Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia w ramach projektu „Zapotrzebowanie rynku pracy/placówek medycznych na kwalifikacje i kompetencje zawodowe personelu medycznego”. Głównym celem jest identyfikacja braków w zakresie wiedzy, kwalifikacji i kompetencji pracowników sektora ochrony zdrowia. Celem realizacji badań jest przygotowanie rekomendacji/stanowisk zmian systemowych. Badanie jest anonimowe.

1. Jestem

Zaznacz kilka odpowiedzi

- właścicielem POZ
- pracownikiem POZ
- inne, jakie::

2. Jak dużo pracowników zatrudnionych jest obecnie w placówce?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- 2-5
- 6-10
- 11-20
- 21-50
- Więcej niż 50 osób
- Nie wiem

3. Jak ocenia Pan/i obecny system ochrony zdrowia, jego organizację?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- bardzo źle
- źle
- przeciętnie
- dobrze
- bardzo dobrze

4. Jakie problemy występują w podstawowym systemie ochrony zdrowia?

Prosimy ocenić poniższe problemy na skali od 1 – bardzo ważne do 5 zupełnie nieważne

Zaznacz dowolną liczbę odpowiedzi

	1 – Bardzo ważne	2 - ważne	3 – Ani ważne, ani nieważne	4 - nieważne	5 – zupełnie nieważne
braki finansowe,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
braki sprzętowe,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
braki kadrowe,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
brak programów profilaktycznych,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wzrost wymagań pacjentów,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zła współpraca na linii lekarze POZ – lekarze specjaliści,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zła współpraca z NFZ,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inne jakie: -----					

5. Czy zauważa Pan/Pani braki kadrowe w swojej placówce?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- tak
- nie

6. Braki kadrowe dotyczą zawodów [ANK. Można wskazać obie odpowiedzi]

[Można wskazać obie odpowiedzi]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- medycznych
- niemedycznych

7. Z perspektywy POZ jakich zawodów dotyczą najbardziej braki kadrowe?

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- personel medyczny, jaki? ...:

- kadra zarządzająca placówką
- sekretarz/sekretarka medyczny/a (w tym asystent/ka medyczny/a)
- rejestrator/rejestratorka
- inne, jakie? ...:

- nie wiem

8. Z perspektywy AOS jakich zawodów dotyczą najbardziej braki kadrowe?

- personel medyczny, jaki? ...:

- psycholog
- dietetyk
- fizjoterapeuta
- opiekun osób starszych
- kadra zarządzająca placówką
- sekretarz/sekretarka medycyny/a (w tym asystent/ka medycyny/a)
- rejestrator/rejestratorka
- technik / inżynier medyczny ze specjalizacją w ochronie zdrowia
- inne, jakie? ...:
-
- nie wiem

9. Jakie działania wg Pana/i zachęcałyby młodych lekarzy do pracy na terenach peryferyjnych, niezurbanizowanych?

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- wsparcie w założeniu działalności (np. znalezienie odpowiedniego lokalu usługowego, zapewnienie personelu, dofinansowanie szkoleń pracowników, dofinansowanie zakupu sprzętu)
- wsparcie dla rodziny (np. pomoc w zorganizowaniu pracy dla współmałżonka, dla dzieci zapewnienie miejsca w żłobku, przedszkolu)
- wsparcie doradcze w prowadzeniu podmiotu (np. doradztwo podatkowe, prawne)
- wsparcie finansowe (np. gratyfikacja finansowa za pracę na terenach peryferyjnych)
- pomoc w znalezieniu lokalu mieszkalnego
- rozwój zawodowy,
- inne, jakie:

10. Wśród jakich grup pracowników w największym stopniu uwidacznia się brak kwalifikacji zawodowych?

[kwalifikacje mają charakter formalny, są w postaci dyplomów ukończenia szkoły, kursów kwalifikacyjnych, certyfikatów, uprawnień itd.]? [Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- medycznych, proszę uszczegółowić jakiego zawodu dotyczą:

- niemedycznych, proszę uszczegółowić jakiego zawodu dotyczą:

11. Jakiego rodzaju umiejętności/kompetencji nie posiada lub posiada Pan/i w niewystarczającym stopniu?

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- kompetencji społecznych (wrażliwości, szacunku dla innych)
- umiejętności współpracy
- umiejętności komunikacji i łatwość nawiązywania kontaktów
- umiejętności technicznych
- umiejętności informatycznych, w zakresie pracy z komputerem
- umiejętności obsługi wewnętrznych systemów informatycznych
- umiejętności w zakresie obsługi klienta
- znajomości języków obcych
- otwartości na zmiany i innowacje
- gotowości do poszerzania i uzupełniania nabytej wiedzy i umiejętności
- kierowanie się zasadami etyki w realizacji zadań zawodowych
- kreatywności
- kultury osobistej i zdolności interpersonalnych
- odpowiedzialności i odporności na stres
- posługiwanie się nowoczesnymi środkami informacji i komunikacji
- zdolność do współpracy w realizacji projektów
- innych, jakich:

- nie wiem

12. W jaki sposób brak tych umiejętności/kompetencji wpływa na jakość udzielanych świadczeń?

[Można wskazać więcej niż jedną odpowiedź]

Zaznacz kilka odpowiedzi

- dłuższy czas oczekiwania na wizytę
- zła organizacja pracy
- niedoinformowanie pacjenta
- brak satysfakcji z wizyty
- zła ocena zdrowia pacjenta
- inne, jakie?:

13. Czy ilość oferowanych form kształcenia na rynku i ich tematyka jest wystarczająca?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- raczej nie
- zdecydowanie nie
- trudno powiedzieć/nie wiem

14. Czy istnieją bariery w dostępie do form kształcenia?

- zdecydowanie tak, jakie:

- raczej tak, jakie:

- raczej nie
- zdecydowanie nie
- trudno powiedzieć/nie wiem

15. Jakie są najbardziej oczekiwane formy/tryb podnoszenia kwalifikacji?

Zaznacz kilka odpowiedzi

- warsztaty grupowe
- szkolenia indywidualne
- zajęcia online
- studia podyplomowe
- kursy zawodowe
- studia
- inne formy, jakie:

16. Płeć

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- kobieta
- mężczyzna



17. Miejsce zamieszkania:

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- wieś
- do 10.000
- od 10.001 do 50.000
- od 50.001 do 100.000
- od 100.001 do 250.000
- od 250.001 do 500.000
- powyżej 500.000 mieszkańców

18. Województwo

- województwo dolnośląskie
- województwo kujawsko-pomorskie
- województwo lubelskie
- województwo lubuskie
- województwo łódzkie
- województwo małopolskie
- województwo mazowieckie
- województwo opolskie
- województwo podkarpackie
- województwo podlaskie
- województwo pomorskie
- województwo śląskie
- województwo świętokrzyskie
- województwo warmińsko-mazurskie
- województwo wielkopolskie
- województwo zachodniopomorskie